

Esquistossomose: Perfil Epidemiológico dos Casos Notificados em Sergipe (2015-2025)

Schistosomiasis: Epidemiological Profile of Cases Reported in Sergipe (2015-2025)

Esquistosomiasis: Perfil Epidemiológico de los Casos Notificados en Sergipe (2015-2025)

RESUMO

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de esquistossomose em Sergipe, no período de janeiro de 2015 a julho de 2025, a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e de abordagem quantitativa. Foram incluídos casos notificados em todas as faixas etárias, considerando as variáveis: município de infecção, sexo, raça/cor, faixa etária, escolaridade, forma clínica e evolução dos casos. **Resultado:** Identificaram-se 1.066 registros de esquistossomose no período analisado, com maior concentração em municípios do interior do estado (86,8%). Observou-se predomínio do sexo masculino (55,1%) e de indivíduos pardos (72,0%). Quanto à escolaridade prevaleceu o ensino fundamental incompleto. Clinicamente, a forma intestinal foi a mais frequente (38,3%). O diagnóstico apresentou elevada proporção de resultados positivos em testes qualitativos (41,8%) e quantitativos (43,2%). **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, ampliação do diagnóstico e tratamento precoce, além da implementação de políticas públicas voltadas à educação em saúde e à melhoria do saneamento básico. Tais medidas são essenciais para reduzir a incidência e os impactos da doença em áreas endêmicas como o estado de Sergipe. **DESCRIPTORIOS:** Esquistossomose; Epidemiologia; Monitoramento epidemiológico; Vigilância em saúde pública.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze the epidemiological profile of reported schistosomiasis cases in Sergipe, from January 2015 to July 2025, using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). **Method:** This is a retrospective, cross-sectional study with a quantitative approach. Reported cases from all age groups were included, considering the variables: municipality of infection, sex, race/color, age group, education level, clinical form, and case evolution. **Results:** 1.066 schistosomiasis cases were identified during the analyzed period, with a higher concentration in municipalities in the interior of the state (86.8%). A predominance of males (55.1%) and mixed-race individuals (72.0%) was observed. Incomplete primary education prevailed in terms of education level. Clinically, the intestinal form was the most frequent (38.3%). The diagnosis showed a high proportion of positive results in both qualitative (41.8%) and quantitative (43.2%) tests. **Conclusion:** The findings reinforce the need to strengthen epidemiological surveillance actions, expand diagnosis and early treatment, and implement public policies focused on health education and improved basic sanitation. These measures are essential to reduce the incidence and impact of the disease in endemic areas such as the state of Sergipe. **DESCRIPTORS:** Schistosomiasis; Epidemiology; Epidemiological monitoring; Public health surveillance.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil epidemiológico de los casos notificados de esquistosomiasis en Sergipe, desde enero de 2015 hasta julio de 2025, utilizando datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN). **Método:** Se trata de un estudio transversal retrospectivo con enfoque cuantitativo. Se incluyeron casos notificados de todos los grupos de edad, considerando las siguientes variables: municipio de infección, sexo, raza/color, grupo de edad, nivel educativo, forma clínica y evolución del caso. **Resultados:** Se identificaron 1066 casos de esquistosomiasis durante el periodo analizado, con una mayor concentración en los municipios del interior del estado (86,8 %). Se observó un predominio de hombres (55,1 %) y de personas mestizas (72,0 %). Predominó la educación primaria incompleta en cuanto al nivel educativo. Clínicamente, la forma intestinal fue la más frecuente (38,3 %). El diagnóstico mostró una alta proporción de resultados positivos tanto en las pruebas cualitativas (41,8 %) como en las cuantitativas (43,2 %). **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, ampliar

el diagnóstico y el tratamiento precoz, e implementar políticas públicas centradas en la educación para la salud y la mejora del saneamiento básico. Estas medidas son esenciales para reducir la incidencia y el impacto de la enfermedad en zonas endémicas como el estado de Sergipe.

DESCRIPTORES: Esquistosomiasis; Epidemiologia; Monitoreo epidemiológico; Vigilancia en salud pública.

RECEBIDO EM: 13/11/2025 **APROVADO EM:** 28/11/2025

Como citar este artigo: Silva CDO, Martins CME, Soares NMM, Evangelista BF, Santana LS, Barro FD, Dantas CG. Esquistossomose: Perfil Epidemiológico dos Casos Notificados em Sergipe (2015-2025). Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(103):18242-18255. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p18242-18255

ID Carlos Daniel Oliveira da Silva
Graduando em Medicina. Universidade Tiradentes (UNIT), Estância, SE, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0416-985X>

ID Clesimary Molina Evangelista Martins
Mestre em Saúde Coletiva (Universidade de Brasília – UNB). Graduada em Fisioterapia e em Educação Física (Universidade Tiradentes – UNIT). Docente da Universidade Tiradentes (UNIT), SE, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2342-6779>

ID Nara Michelle Moura Soares
Doutora em Saúde Pública (Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC). Mestre em Educação Física (Universidade Federal de Sergipe – UFS). Graduada em Educação Física (Universidade Federal de Sergipe – UFS). Docente da Universidade Tiradentes (UNIT), SE, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9910-1730>

ID Bianca Fernanda Evangelista
Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde (UFS-SE).

Graduada em Serviço Social. Pós-graduada Lato Sensu em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde. Graduada em Comunicação Social – Publicidade e Propaganda.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3410-6869>

ID Licia Santos Santana
Doutora e Mestre em Ginecologia e Obstetrícia (USP – Ribeirão Preto). Especialista em Saúde da Mulher. Docente da Universidade Tiradentes (UNIT), Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4720-8293>

ID Fernanda Dantas Barro
Mestre em Biotecnologia Industrial. Graduada em enfermagem. Docente da Universidade Tiradentes (UNIT), SE, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9155-1665>

ID Camila Gomes Dantas
Doutora em Biotecnologia Industrial (Universidade Tiradentes – UNIT). Docente da Universidade Tiradentes (UNIT), Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3018-1848>

INTRODUÇÃO

A esquistossomose é uma doença parasitária de evolução aguda ou crônica, endêmica em diversas regiões do mundo e prevalente em áreas tropicais e subtropicais, como o Brasil. Caracteriza-se por elevada morbimortalidade e possui forte relação com determinantes socioeconômicos e ambientais, configurando-se como um relevante problema de saúde pública. A enfermidade é causada por seis espécies do gênero *Schistosoma* capazes de infectar o ser humano: *S. mansoni*, *S. haematobium*, *S. japonicum*, *S. mekongi*, *S. intercalatum* e *S. guineensis*. En-

tretanto, nas Américas, o *S. mansoni* é o principal agente etiológico, responsável pela quase totalidade dos casos notificados⁽¹⁾.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), apresentados no Global Neglected Tropical Diseases Dashboard de 2023, aproximadamente 253,8 milhões de pessoas necessitavam de tratamento preventivo contra a esquistossomose no mundo, sendo cerca de 2,27 milhões nas Américas. No Brasil, estima-se que cerca de 1,5 milhão de pessoas vivam em áreas de risco, principalmente nas regiões Nordeste e Sudeste⁽²⁾. Essa elevada carga epidemiológica reflete não apenas a

persistência do ciclo de transmissão, mas também os determinantes sociais e ambientais que sustentam a endemia, como saneamento básico precário e desigualdades sociais⁽¹⁻³⁾.

A esquistossomose é causada por seis espécies do gênero *Schistosoma* capazes de infectar seres humanos, sendo o *S. mansoni* o principal agente nas Américas. Seu ciclo biológico envolve a eliminação de ovos nas fezes, a eclosão de miracídeos na água e a penetração destes em caramujos do gênero *Biomphalaria*, seu hospedeiro intermediário. Neles, ocorre a multiplicação e liberação de cercárias, formas infectantes que penetram a pele humana. No organismo,

transformam-se em esquistossômulos, migram para o fígado e atingem a maturidade nas veias mesentéricas, onde produzem novos ovos. Parte desses ovos permanece retida nos tecidos, desencadeando reações inflamatórias crônicas importantes responsáveis por manifestações como fibrose hepática e hipertensão portal^(4,5,6).

Clinicamente, a infecção apresenta-se de forma polimórfica, variando de quadros assintomáticos ou oligossintomáticos, que constituem a maioria dos casos, até formas graves, com envolvimento hepatoesplênico e risco de óbito. Além disso, ovos e antígenos do parasita podem atingir órgão extra-hepáticos, ocasionando manifestações pulmonares, renais, tireoidianas, neurológicas e até reprodutivas, contribuindo para a carga da doença e comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos⁽¹⁻⁴⁾.

No diagnóstico, os métodos laboratoriais diretos, como a detecção de ovos em amostras de fezes pela técnica Kato-Katz, permanecem o padrão recomendado pelos programas de controle. Entretanto, novas abordagens vêm ganhando espaço, como os testes moleculares (PCR) e os ensaios imunoenzimáticos de maior sensibilidade, que podem auxiliar na identificação de infecções de baixa carga parasitária⁽¹⁻³⁾. O tratamento, por sua vez, é baseado no praziquantel, disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com elevada eficácia, segurança e administração relativamente simples, embora sua posologia envolva a ingestão de vários comprimidos, proporcional ao peso do paciente.

Apesar desses avanços, a esquistossomose permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil. A continuidade da transmissão está relacionada à ausência de saneamento básico universal, exposição populacional a corpos hídricos contaminados e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Como resultado, a doença mantém impacto significativo sobre o desenvolvimento social e econômico de comunidades endêmicas⁽³⁻⁷⁾.

No estado de Sergipe, o desafio é expressivo: dos 75 municípios, 51 são considerados endêmicos, segundo a Secretaria de Estado da Saúde (SES). A relevância da temática levou à aprovação da lei Estadual nº 9.700/2025, que institui a semana estadual de Conscientização sobre a Esquistossomose, realizada anualmente em setembro, com o intuito de fortalecer ações educativas e de prevenção^(8,9).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender os principais indicadores epidemiológicos da esquistossomose em Sergipe, considerando aspectos sociodemográficos, métodos de diagnósticos empregados, adesão ao tratamento e complicações associadas. Assim, este estudo tem como objetivo analisar qualitativamente o perfil epidemiológico dos casos notificados de esquistossomose em Sergipe no período de 2015 a 2025, contribuindo para subsidiar estratégias mais eficazes de controle da doença.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e de abordagem quantitativa, desenvolvido a partir da análise de registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde. Foram incluídos no estudo crianças e adultos notificados com esquistossomose no período analisado, considerando as variáveis: município de infecção, sexo, raça/cor, faixa etária, escolaridade, forma clínica e evolução dos casos. Foram excluídos casos sem confirmação laboratorial.

Por utilizar dados secundários de domínio público, esta pesquisa foi dispensada da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Inicialmente, os dados quantitativos foram tabulados e analisados por meio da estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, distribuídas anualmente e segundo as catego-

rias de cada variável. Para representar a evolução temporal dos casos, foi construída uma figura em série temporal com o número total de notificações de 2015 a 2025. A distribuição espacial da doença foi apresentada por meio de mapa coroplético dos municípios de Sergipe, elaborado no Microsoft Excel, relacionando a localização geográfica ao número acumulado de casos no período. Além disso, foi construída uma tabela consolidada com o número de casos anuais segundo variáveis clínicas e sociodemográficas. Todas as análises estatísticas foram conduzidas no software Jamovi, versão 2.3.

RESULTADOS

Entre janeiro de 2015 e julho de 2025, foram notificados 1.066 casos de esquistossomose em Sergipe (Tabela 1). Os dados coletados foram descritos segundo variáveis clínicas e sociodemográficas, permitindo delinear o perfil epidemiológico da doença no estado⁽¹⁰⁾.

No que se refere às formas clínicas, verificou-se predomínio da forma intestinal (408 casos; 38,3%), seguida pela forma hepatoesplênica (71 casos; 6,7%). As formas agudas (26 casos; 2,4%) e hepato-intestinal (33 casos; 3,1%) apresentaram menor frequência. Ressalta-se que em 463 registros (43,4%) a informação foi ignorada ou não preenchida.

Em relação ao diagnóstico qualitativo, observou-se positividade em 446 casos (41,8%). Foram ainda identificados 239 exames não realizados (22,4%) e 330 registros ignorados/brancos (31,0%). Os resultados negativos corresponderam a 51 casos (4,8%). O diagnóstico quantitativo também apresentou elevada positividade, com detecção de um ou mais ovos em 461 casos (43,2%).

Quanto ao desfecho clínico, a maioria dos registros constou como ignorado/branco (664 casos; 62,3%). Entre os informados, observou-se cura em 326 casos (30,6%) e ausência de cura em 15

(1,4%). Foram registrados 46 óbitos atribuídos à esquistossomose (4,3%) e 15 óbitos por outras causas (1,4%).

A variável escolaridade apresentou alta proporção de dados ignorados/brancos (331 casos; 31,1%). Entre os registros informados, destacou-se a 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (185 casos; 17,4%), seguida pela 5ª a 8ª série incompleta (137 casos; 12,9%). Outras categorias incluíram 4ª

série completa (65 casos; 6,1%), ensino fundamental completo (56 casos; 5,3%), ensino médio incompleto (57 casos; 5,3%) e ensino superior completo (41 casos; 3,8%).

Quanto ao sexo, houve discreto predomínio masculino (587 casos; 55,1%) em relação ao feminino (479 casos; 44,9%). Em relação à cor/raça, predominou a categoria parda (768 casos; 72,0%), seguida por branca (142 casos;

13,3%) e preta (78 casos; 7,3%). Amarela (7 casos; 0,7%) e indígena (4 casos; 0,4%) foram menos frequentes, enquanto ignorado/branco 67 casos (6,3%).

Ademais, quanto ao local de residência, verificou-se que a maioria dos casos ocorreu em municípios do interior do estado (925 casos; 86,8%), enquanto a capital, Aracaju, concentrou 141 casos (13,2%) ao longo da série.

Tabela 1. Distribuição anual dos casos de esquistossomose segundo variáveis clínicas e sociodemográficas em Sergipe de 2015 a 2025

Variáveis clínicas e sociodemográficas		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	
Forma Clínica	Ignorado/Branco	105	33	31	63	39	31	31	32	51	37	10	463	
	Intestinal	33	54	51	43	34	12	35	51	39	39	17	408	
	Hepato Intestinal	1	4	1	3	7	4	3	3	3	3	4	-	33
	Hepato Esplênica	4	7	7	7	10	7	5	9	12	12	1	2	71
	Aguda	1	9	4	2	3	2	1	-	2	2	1	1	26
	Outra	7	7	5	7	11	2	6	6	6	8	5	1	65
Diagnóstico Qualitativo	Ignorado/Branco	68	29	27	38	33	24	19	35	24	28	5	330	
	Positivo	55	57	46	58	43	21	41	44	50	22	9	446	
	Negativo	7	7	5	4	6	1	2	10	4	4	1	51	
	Não realizado	21	21	21	25	22	12	19	12	37	33	16	239	
	Total	151	114	99	125	104	58	81	101	115	87	31	1066	
Diagnóstico Quantitativo	Um ou + ovos	90	34	44	57	43	17	37	41	52	34	12	461	
Outcome	Ignorado/Branco	92	72	66	85	74	39	45	47	72	52	20	664	
	Cura	56	34	28	33	22	12	27	42	34	28	10	326	
	Não Cura	-	3	2	1	1	1	2	1	2	2	-	15	
	Óbito por Esquistossomose	2	5	3	4	4	5	6	9	3	4	1	46	
	Óbito por outras causas	1	-	-	2	3	1	1	2	4	1	-	15	
Age group	<1 Ano	2	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	6	
	1-4 anos	5	2	1	2	2	-	3	2	2	3	-	22	
	5-9 anos	10	7	6	6	3	2	3	4	4	1	1	47	
	10-14 anos	15	12	10	8	5	2	3	7	9	2	2	75	
	15-19 anos	8	12	8	11	6	3	7	6	8	5	1	75	
	20-39 anos	52	32	42	40	37	10	23	28	32	21	10	327	
	40-59 anos	28	32	25	40	34	30	28	36	33	39	15	340	
	65-69 aos	12	3	4	1	3	5	-	4	8	4	1	45	
	70-79 anos	4	4	1	6	2	2	9	4	8	2	1	43	
	≥ 80 anos	5	-	-	-	2	1	2	4	3	3	-	20	
Gender	Masculino	74	71	57	71	52	41	51	48	57	50	15	587	
	Feminino	77	43	42	54	52	17	30	53	58	37	16	479	

Artigo Original

Silva CDO, Martins CME, Soares NMM, Evangelista BF, Santana LS, Barro FD, Dantas CG
Esquistossomose: Perfil Epidemiológico dos Casos Notificados em Sergipe (2015-2025)

Cor/raça	Ignorado/Branco	13	10	6	8	3	4	3	7	6	4	3	67
	Branca	20	18	9	22	12	4	14	11	16	8	8	142
	Preta	4	8	5	17	9	1	5	7	10	8	4	78
	Amarela	-	-	2	2	1	-	-	-	2	-	-	7
	Parda	112	78	77	76	79	49	59	76	80	66	16	768
	Indígena	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	4
Escolaridade	Ignorado/Branco	80	42	39	39	24	16	15	26	33	11	6	331
	Analfabeto	4	7	2	4	6	4	4	4	4	2	3	44
	1ª a 4ª série incompleta do EF	15	28	21	28	14	15	14	13	14	22	1	185
	4ª série completa do EF	9	4	7	9	10	2	5	9	6	3	1	65
	5ª a 8ª série incompleta do EF	18	12	6	13	16	6	8	13	16	21	8	137
	Ensino fundamental completo	6	2	5	6	8	1	8	7	8	5	-	56
	Ensino médio incompleto	3	6	3	7	5	3	7	8	7	7	1	57
	Educação superior incompleta	1	2	1	-	-	1	3	3	2	1	1	15
	Educação superior completa	1	-	5	5	3	5	6	6	6	2	2	41
	Não se aplica	12	3	1	7	2	1	5	3	5	3	1	43
Local da Residência	Aracaju - SE	6	14	7	8	6	7	11	23	25	28	6	141
	Demais município - SE	145	100	92	117	98	51	70	78	90	59	25	925

Legenda: (-) representa casos não notificados.

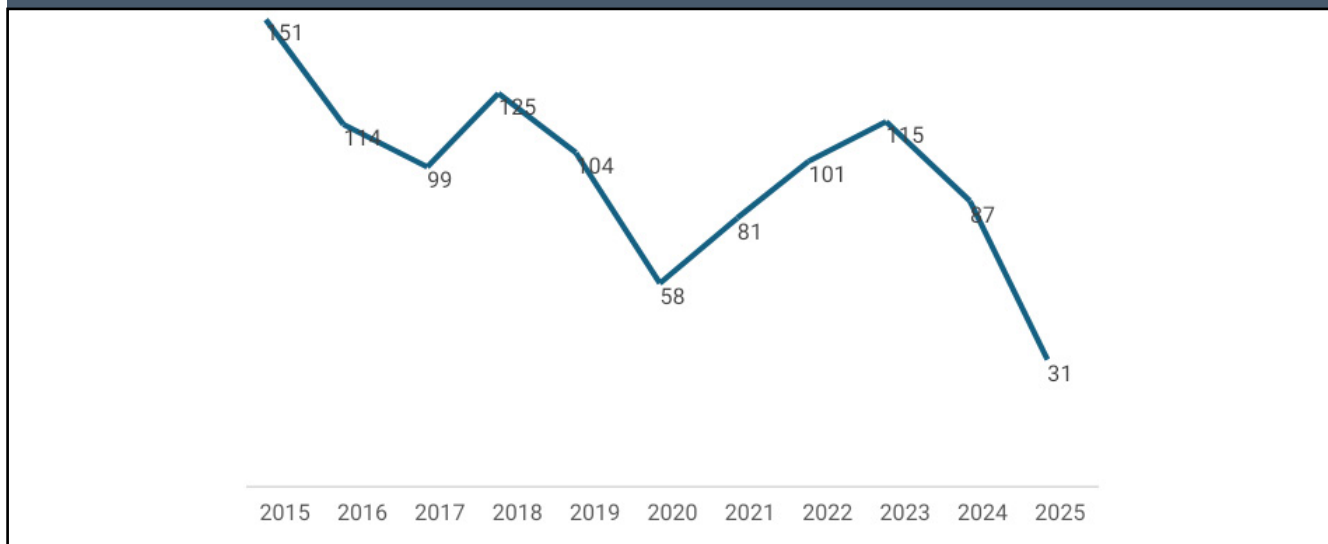
Fonte: elaboração própria (2025), a partir de dados do SINAN.

quantidade de casos por ano, ao longo da série temporal de quase 10 anos. O menor número de casos notificados ocorreu no ano de 2020, o ano mais

crítico da pandemia da COVID-19, e o maior número de casos foi registrado em 2015.

Outrossim, a figura 1 apresenta a

Figura 1. Número total de casos de esquistossomose em Sergipe de 2015 a 2025.



Fonte: elaboração própria (2025), a partir de dados do SINAN.

Por fim, os municípios com maior número de casos foram Neópolis (85 casos), Aracaju (68), Moita Bonita (63), Riachão do Dantas e Nossa Senhora da

glória (43 casos em cada) e Estância (41). O mapa coroplético apresenta a distribuição geográfica dos casos notificados nos anos estudados (Figura 2).

teratura, que relaciona essa maior prevalência à maior exposição a atividades de risco. A faixa etária mais acometida foi de adultos economicamente ativos, o que reforça a associação entre a doença e ocupações laborais. A predominância de casos entre indivíduos pardos (72,0%) pode refletir as desigualdades sociais e raciais, uma vez que populações negras e pardas estão mais frequentemente expostas a condições de vulnerabilidade e enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde⁽¹⁾.

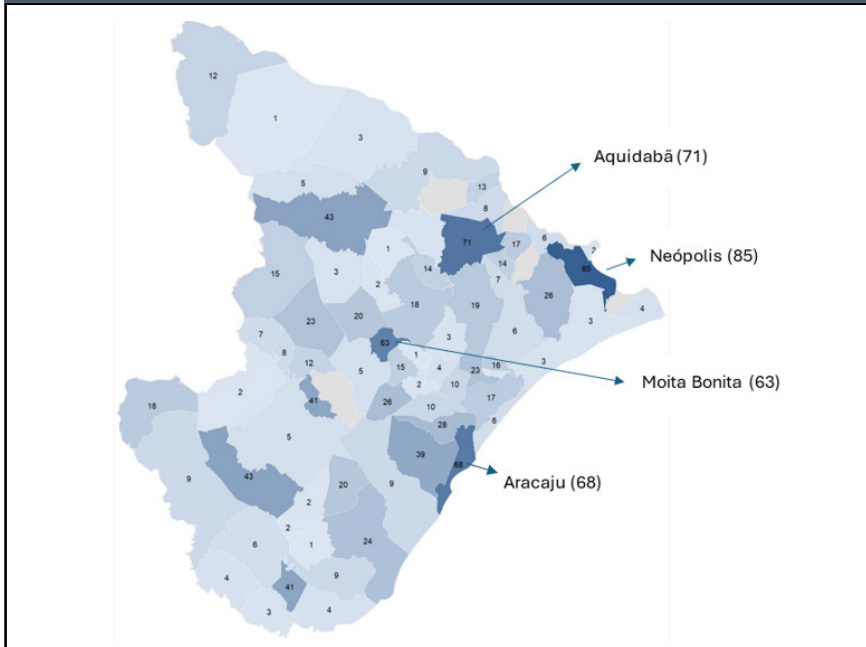
A análise da escolaridade revelou predominância de ensino fundamental incompleto, reforçando a relação entre baixa escolaridade, vulnerabilidade social e maior risco de exposição. No entanto, a elevada proporção de dados ignorados (31,1%) limita inferências mais robustas e evidencia fragilidades no preenchimento das fichas do SINAN, situação recorrente em estudos epidemiológicos brasileiros.

No âmbito clínico, predominou a forma intestinal (38,3%), seguida da hepatoesplênica (6,7%), enquanto as formas agudas foram menos frequentes (2,4%). Este achado pode estar relacionado ao caráter oligossintomático ou assintomático das formas iniciais, dificultando o diagnóstico precoce e favorecendo a progressão para formas crônicas, associadas a maiores complicações clínicas e risco de óbito. Nesse contexto, estratégias de rastreamento ativo em áreas endêmicas são fundamentais para a detecção precoce e prevenção⁽¹³⁾.

O diagnóstico mostrou elevada proporção de resultados positivos tanto em testes qualitativos (41,8%) quanto quantitativos (43,2%), compatíveis com a persistência da transmissão ativa no estado. Entretanto, a elevada frequência de exames não realizados ou ignorados compromete a acurácia da vigilância. Ressalta-se que o método Kato-Katz, considerado padrão ouro no Brasil, não foi discriminado nas fichas de notificação, o que limita análises mais específicas sobre o diagnóstico.

Quanto ao desfecho clínico, a maio-

Figura 2. Distribuição geográfica de casos notificados de esquistossomose por município de Sergipe de 2015 a 2025



Legenda: as cores mais escuras representam maior número de casos.

Fonte: elaboração própria (2025), a partir de do SINAN.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou os casos de esquistossomose notificados em Sergipe entre 2015 e 2025, delineando o perfil epidemiológico da doença no estado. Os achados revelaram padrões relevantes, que permitem entender a persistência da endemia em áreas específicas e os fatores que condicionam sua manutenção.

Foram notificados 1.066 casos no período, com maior registro em 2015 e menor em 2020. A redução observada nesse ano provavelmente não reflete queda real na incidência, mas sim subnotificação, associada ao impacto da pandemia de COVID-19, que sobrecarregou os serviços de saúde e reduziu a capacidade diagnóstica e de vigilância.

Essa situação foi amplamente relatada em diferentes agravos de notificação compulsória durante o período pandêmico⁽¹¹⁾.

A distribuição espacial mostrou que a maioria dos casos ocorreu em municípios do interior (86,8%), enquanto a capital concentrou apenas 13,2%. Esse padrão reflete tanto a maior densidade populacional dessas áreas quanto as condições ambientais e socioeconômicas que favorecem a transmissão, como saneamento básico precário, contato ocupacional com águas contaminadas (agricultura irrigada, pesca artesanal) e atividades recreativas em rios. Estudos prévios corroboram essa relação entre vulnerabilidade social, condições ambientais e manutenção da esquistossomose em áreas rurais⁽¹⁻¹²⁾.

Quanto ao perfil sociodemográfico, houve predomínio do sexo masculino (55,1%), achado consistente com a li-

ria dos registros constava como ignorado/branco (62,3%), evidenciando falhas no acompanhamento e monitoramento de cura. Entre os casos informados, observou-se taxa de cura de 30,6%, compatível com a efetividade do praziquantel, único fármaco disponível e amplamente utilizado no Brasil ⁽¹⁴⁾. Apesar de sua alta eficácia, os 46 óbitos por esquistossomose identificados (4,3%) refletem a persistência de falhas no diagnóstico precoce e no acesso ao tratamento, sobretudo em áreas vulneráveis.

Assim, os achados reforçam que a esquistossomose permanece como importante problema de saúde pública em Sergipe, condicionado por fatores sociais, ambientais e estruturais. A ele-

vada proporção de dados incompletos no SINAN limita análises mais precisas e aponta para a necessidade de capacitação das equipes de saúde no preenchimento das fichas de notificação. Ademais, os resultados evidenciam a urgência de políticas públicas que fortaleçam ações de saneamento básico, educação em saúde, rastreamento ativo e ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno, visando reduzir a morbimortalidade e interromper a cadeia de transmissão da doença.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a esquistossomose permanece como um importante problema de saúde pública em

Sergipe, com maior ocorrência entre homens adultos, de baixa escolaridade e residentes em áreas rurais, refletindo a influência dos determinantes sociais da saúde. A concentração de casos no interior do estado e a predominância das formas clínicas mais avançadas reforçam as desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento oportunos. A incompletude dos registros no SINAN destaca a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica. O enfrentamento da esquistossomose requer ações intersetoriais contínuas, com ênfase na educação em saúde, no fortalecimento da atenção básica e nos investimentos em saneamento, essenciais para reduzir a transmissão e a carga da doença no território sergipano.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância da esquistossomose mansoni: 1ª edição eletrônica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado em 2025 set 13]. Disponível em: <https://www.eliminatestschisto.org/sites/gsa/files/content/attachments/2024-12-01/Vigila%CC%82ncia%20da%20Esquistossomose%20Mansoni%20-%201%2AA%20edic%CC%A7a%CC%83o%20eletro%CC%82nica.pdf>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Painel global de doenças tropicais negligenciadas 2023 – esquistossomose [Internet]. Genebra: OMS; 2023 [citado em 2025 set 14]. Disponível em: https://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/sch/sch.html.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global report on neglected tropical diseases 2023 [Internet]. Genebra: OMS; 2023 [citado em 2025 set 16]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/global-report-on-neglected-tropical-diseases-2023>
4. Colley DG, Secor WE, Campbell CH Jr, King CH. Review of 2022 WHO guidelines on the control and elimination of schistosomiasis. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(3):221–2. doi:10.1016/S1473-3099(22)00221-3.
5. Dani R, Passos MCF. Gastroenterologia essencial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
6. Rey L. Bases da parasitologia médica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
7. World Health Organization. Schistosomiasis [Internet]. Genebra: WHO; 2025 [citado em 2025 set 14]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schistosomiasis>
8. Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe (ALESE). Sergipe institui Semana Estadual de Conscientização sobre a Esquistossomose [Internet]. Aracaju: ALESE; 2025 [citado em 2025 set 14]. Disponível em: <https://al.se.leg.br/sergipe-institui-semana-estadual-de-conscientizacao-sobre-a-esquistossomose/>.
9. Brasil. Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe. Secretaria de Saúde alerta municípios sobre a incidência de casos de esquistossomose [Internet]. Aracaju: Secretaria de Estado da Saúde; 2025 [citado em 2025 set 14]. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/secretaria-de-saude-alerta-municipios-sobre-a-incidencia-de-casos-de-esquistossomose/>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. TabNet: esquistossomose – Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado em 2025 set 20]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/esquistobr.def>.
11. Organização Mundial da Saúde (OMS). OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus [Internet]. Genebra: OMS; 2020 [citado em 2025 set 26]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Esquistossomose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado em 2025 set 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/esquistossomose>.
13. Ferreira MU. Parasitologia contemporânea. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de tratamento da esquistossomose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 2025 set 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/esquistossomose/protocolos-de-tratamento>.